



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Makt uten høy kompetanse er en forbannelse

Power without excellence is an anathema

**Kandidatnr: 244 og 240**

SK 152 - Bacheloroppgave i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialfag (FHS)

14.06.2021

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

## **Sammendrag**

**Tittel:** Makt uten høy kompetanse er en forbannelse

**Bakgrunn for valg av tema:** Gjennom praksis var vi deltakere i et prosjekt der vi fikk et innblikk i legevaktsatellittene i distriktet. Vi deltok på dette prosjektet grunnet vår interesse for det akuttmedisinske. Vi erfarte at sykepleierne som var deltakere på satellitten ikke følte seg komfortable med dette ansvaret, og at det var mye usikkerhet blant dem.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere i kommunehelsetjenesten mestre akuttmedisinske utfordringer?

**Metode:** Vi har brukt litteraturstudie som metode og oppgaven er basert på fag- og forskningslitteratur. Vi har nyttet syv artikler i besvarelsen av vår problemstilling. Dette er både kvalitative og kvantitative artikler funnet gjennom Pubmed og sykepleien.no.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Resultat i forskningen viser at sykepleiere uttrykker et behov for mer støtte i akutte situasjoner. For at de skal kunne mestre det akuttmedisinske må det bli lagt mer til rette for et bedre faglig og kollegialt miljø. Videre ser vi at gjennom en blandet læringsmetode vil de kunne tilegne seg kunnskap mer effektivt. Sykepleiere i primærhelsetjenesten uttrykker bekymring rundt tidspres og lite tilrettelegging fra arbeidsgiver for faglig oppdatering.

**Nøkkelord:** Sykepleier, læring, akutt, mestring, primærhelsetjeneste

## **Abstract**

**Title:** Power without excellence is an anathema

**Background for choice of topic:** Through practice, we were participants in a project where we got an insight into the emergency room satellites in the district. We participated in this project due to our interest in emergency medicine. We experienced that nurses who participated on the satellite did not feel comfortable with this responsibility, and that there was a lot of uncertainty among them.

**Thesis statement:** How can nurses in the primary health care cope with acute events?

**Method:** We have used literature study as a method and the thesis is based on professional and research literature. We have used seven articles in answering our problem. These are both qualitative and quantitative articles found through Pubmed and sykepleien.no

**Summary of result and conclusion:** Results in our research show that nurses express a need for more support in acute situations. In order for them to be able to master the emergency medicine, more arrangements must be made for a better professional and collegial environment. Furthermore, we see that through a mixed learning method they will be able to acquire knowledge more effectively. Nurses in the primary health care express concern about time pressure and little facilitation from the employer for the professional update.

**Keywords:** Nurse, learning, acute, coping, primary health care

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning og teori</b> .....	1
1.1 Problemstilling .....	2
1.2 Avgrensing .....	2
1.3 Et historisk tilbakeblikk .....	2
1.4 Stress og mestring .....	3
1.5 Læring .....	5
1.6 Tverrfaglighet .....	6
1.7 Begrepsavklaring .....	6
1.8 Oppgavens oppbygning .....	6
<b>2. Metode</b> .....	7
2.1 Litteraturstudie som metode .....	7
2.2 Søke- og utvalgsprosessen .....	7
2.2.1 Presentasjon av forskningsartikler .....	8
2.2.2 Søk etter fagbøker og annen litteratur .....	9
2.3 Kildekritikk .....	10
2.3.1 Forskningsartikler .....	10
2.3.2 Fagbøker og annen litteratur .....	11
<b>3. Resultat fra forskning</b> .....	11
3.1 Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated? .....	11
3.2 Home healthcare nurses' experiences of being on stand by as a first responder in a «While Waiting For the Ambulance» assignment .....	12
3.3 Relationship between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses .....	12
3.4 Hva kjennetegner kritisk tenking? .....	12
3.5 The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-analysis .....	13
3.6 Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial .....	13
3.7 Nurses and social care workers in emergency teams in Norway .....	13
3.8 Oppsummering .....	14
3.8.1 Kvalitetsarbeid .....	14
3.8.2 Tverrfaglig samarbeid .....	14
3.8.3 Læring .....	14
<b>4. Drøfting</b> .....	15
4.1 Kvalitetsarbeid .....	15
4.2 Læring .....	17

4.3 Tverrfaglighet .....	19
<b>5. Konklusjon .....</b>	<b>21</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>23</b>
Vedlegg 1.....	26

## 1. Innledning og teori

Vi har valgt å skrive oppgave om hvordan sykepleiere kan mestre å stå alene i akutte situasjoner uten fysisk støtte fra lege eller annet hjelpepersonell. I faget «Forberedelse til yrkeslivet» (SK 159), deltok vi i et praksisprosjekt som ga oss mulighet til å være med på en legevakt satellitt. Der har vi gjort oss noen erfaringer, og vi sitter igjen med oppfatningen at legevaktsamarbeidet er organisert slik at det til enhver tid er kvalifisert lege på legevakt som har base sentralt i området. Kommunene rundt drifter legevakt satellitter der sykepleiere tar imot pasienter og vurderer om det er behov for øyeblikkelig hjelp. Sykepleierne har tilgang til video- og telefonkonsultasjon med lege i vakt. Det er, i senere tid, bestemt at sykepleiere på enkelte legevaktsatellitter skal rykke ut til pasienter med behov for akutt hjelp. Dette var tidligere en legeoppgave, og vi har inntrykk av at sykepleierne ikke er komfortable med å stå alene i denne oppgaven. Samtidig blir primærhelsetjenesten tildelt mer ansvar enn tidligere.

Det har vært en krevende prosess å skulle velge tema for oppgaven, og den har endret fokus flere ganger. Vi har hatt flere praksiser i primærhelsetjenesten der vi har fulgt sykepleiere. Vi opplever at dagene er fylt med rutiner og at det blir skapt gode relasjoner over lengre tid med pasientene, men at det med jevne mellomrom blir oppdaget mindre avvik som blir tatt opp på legevisitt. Allikevel har vi gjentatte ganger havnet i situasjoner som har vært uoversiktlige grunnet akutt sykdom, og i mange av disse har vi ikke vært mentalt forberedt på å møte en akutt syk pasient. Vi har blitt satt i en situasjon som krever umiddelbar oppmerksomhet, men vi har ingen hjelpemidler i nærheten. På bakgrunn av disse erfaringene, velger vi å fordype oss mer i sykepleierens perspektiv og erfaringer i disse akutte situasjonene.

I Norge blir det lagt opp til at kommunene skal ta mere ansvar for pasientgrupper tidligere tatt hånd om av spesialisthelsetjenesten. Dette er et resultat av samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008-2009)). Videre har regjeringen utarbeidet en stortingsmelding som skal fungere som et verktøy til utformingen av fremtidens primærhelsetjeneste. Denne legger også opp til at kommunen skal ta mer ansvar og yte gode tjenester i en «øyeblikkelig hjelp» situasjon (Meld. St. 26 (2014-2015)). Det er i senere tid lansert et prosjekt der sykepleiere skal bemanne legevakt satellitter for å kunne ha en stabil bemanning og redusere belastning for lege i vakt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Legevakt satellitten er et svar på utfordringene i akuttmedisinforskriften, samtidig som det reduserer avstand til legevakt, men gir et ekstra ansvar til sykepleiere ansatt i primærhelsetjenesten. Legevakt satellitten legger opp til opplæring, både praktisk og teoretisk, for å sikre faglig forsvarlighet (Albrektsen, u.å). Patricia Benner mener at teoretisk og praktisk kunnskap er to forskjellige typer kunnskap, og vi tolker dette slik at en blandet læringsform er hensiktsmessig (Benner, 1984, s. 2). Forskning gjort i tidligere Sogn og Fjordane fylke om kompetanse i kommunehelsetjenesten beskriver en bekymring blant sykepleierne ute i distriktet. At arbeidsgiver ikke i stor nok grad legger til rette for kompetanseheving er blant disse. Sykepleierne beskriver å arbeide i dårlig miljø, stort tidspress og lite rom for refleksjon og faglig utvikling som en del av bakgrunnen til at det er vanskelig å holde seg faglig oppdatert (Kyrkjebø et al., 2017). Benner mener at håndtering av akutte situasjoner ikke er en sykepleieoppgave, men med trening og kompetanseheving vil sykepleiere antageligvis bli eksperter (Benner, 1984, s. 168). For å sikre faglig forsvarlig helsetjeneste ble det i februar 2021 publisert en ny Norsk Standard (NS 6510). Denne standarden har pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet i fokus. Den skal fungere som et verktøy for å sikre faglig kompetanse hos sykepleiere i primærhelsetjenesten (Standard Norge, 2021).

## 1.1 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier i kommunehelsetjenesten mestre akuttmedisinske utfordringer?

## 1.2 Avgrensning

Vi velger å avgrense oppgaven til hvordan sykepleieren kan mestre sin rolle når de blir stående alene i akutte situasjoner, og de ikke har fysisk tilgang til lege eller støttepersonell.

## 1.3 Et historisk tilbakeblikk

Samhandlingsreformen tredde i kraft i 2012. Dette var en retningsreform som førte til at spesialisthelsetjenesten ga ifra seg ansvar som kommunen måtte ta over. I 2015 ble Norsk Offentlig Utredning 2015:17 (NOU) presentert. I dette dokumentet foreslår regjeringen at små kommuner utarbeider en plan med formål om å styrke øyeblikkelig hjelp tjeneste i

kommunen. Regjeringen foreslår at legevakt blir brukt som forankringspunkt i etableringen av øyeblikkelig hjelp team. Kvalitetsutvikling, et større faglig miljø, større bemanningsmuligheter og handlingsdyktige organisasjoner er områder regjeringen mener et interkommunalt legevaktsamarbeid kan resultere i. Akuttutvalget hadde et inntrykk av at legevakt var en svak tjeneste. For å dimensjonere opp og styrke legevaktstjenesten, foreslo akuttutvalget at det bør ligge til grunn retningslinjer, forskrifter eller veiledere fra helsedirektoratet (NOU 2015: 17, 2015)

7. Mai 2015 ble Meld. St. 26. foreslått av helse- og omsorgsdepartementet og vedtatt i statsråd samme dag. Meldingen har søkelys på hvordan kommunehelsetjenesten kan bedre rustes til å håndtere både dagens og fremtidens krav til tjenesten (Meld. St. 26 (2014-2015))

Departementet har et sett med krav til kompetanse hos fastleger som skal være i legevakt. Disse kravene ble definert gjennom Akuttmedisinforskriften som ble kunngjort den 20.03.2015. Kapittel 2 omhandler kompetansekrav til lege i vakt og kapittel 7 gir rom for overgangsordning der kravene i kapittel 2 må være oppfylt innen 1. Januar 2020. (Akuttmedisinforskriften, 2015, §7).

Regjeringen publiserte, 06.09.2018, en nyhet som tar for seg legevaktsarbeid og belastningen hos legevaktsleger med søkelys på små kommuner i distriktet. Regjeringen startet en pilot i interkommunalt samarbeid med hensikt å minske belastning for legevakt. På denne måten vil flere kommuner dele på vaktbelastningen, men samtidig vil den enkelte lege ha ansvar for et større geografisk område når en har vakt i et interkommunalt samarbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

## 1.4 Stress og mestring

I perioder opplever man stress, og dette er blitt et vanlig uttrykk i dagens kultur. Dette er noe man opplever som en reaksjon på en ytre fare (Renolen, 2015, s. 154). Lazarus og Folkman (1984) definerer psykisk stress som et forhold mellom en person og miljøet rundt, som blir opplevd som utmattende eller overgår personens ressurser til å håndtere situasjonen, og vil gå utover personens velvære (Lazarus & Folkman, 1984, s.19).



Stress blir innen helsepsykologi delt inn i to kategorier, positivt og negativt stress. Negativt stress, *distress*, forbinder vi med situasjoner som oppleves som ubehagelige. Denne type stress vil man kunne oppleve rundt akutte og voldsomme hendelser (Renolen, 2015, s. 154). Stressorer og stressreaksjon er begrep som omhandler stress som stimuli og forklarer hva som setter i gang prosessen. Stressorer kan både være sosiale, fysiske og psykiske, og man kan oppleve disse som ubehagelige situasjoner på arbeidsplassen, indre konflikter eller sykdom. Stressreaksjonen er responsen kroppen gir på en stressor, og den oppleves som at kroppen blir anspent (Renolen, 2015, ss. 154-155).

Sykepleiere opplever å ikke strekke til og føler at jobben de gjør ikke er god nok fordi arbeidsmengden er for krevende. Dette blir opplevd som negativt stress. Videre har Karasek og Theorell forsket på at jobbmengde ikke nødvendigvis trenger å føre til økt stress. De har sett på sammenhengen mellom arbeidskrav og kontroll, og hvis man kjenner en viss kontroll over arbeidssituasjonen vil man ikke oppleve stress som negativt (Karasek & Theorell, 1990, referert i Renolen, 2015, s. 160). Om man har kontroll vil man oppleve en følelse av mestring.

Evnen man har til å håndtere påkjenninger og livshendelser som overstiger de hverdagslige hendelsene blir knyttet opp mot begrepet mestring (Renolen, 2015, s. 166). Lazarus og Folkman (1984) definerer mestring slik: «Et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personene» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

Lazarus og Folkman (1984) utarbeidde to mestringsstrategier. Den første er *problemfokuset mestringsstrategi*, og er en strategi der du aktivt søker en løsning på problemet. Den andre er *emosjonsfokuset mestring*, og kjennetegnes med at man prøver å redusere det følelsesladde ubehaget. Folkman og Greer (2000) utarbeidde en tredje strategi, *meningsfokuset mestring*, som setter søkelys på individuelle verdier i stress og krise, der målet er å finne mening, kunnskap og erfaring i en stressende situasjon (Renolen, 2015, ss. 169-172).

Benner og Wrubel (1995) har et annet syn på mestring enn det som blir presentert i Lazarus og Folkman. Vi tolker defineringen av mestring slik: mestring er det folk gjør når noe de opplever som meningsfylt og deres vanlige funksjon oppheves. Det finnes ingen fasit på mestring. Mestring avhenger av konsekvensene og meningsinnholdet av den stressende

situasjonen. Målet med mestring er å finne mening igjen, og man kan ikke se på mestring som en mengde strategier man kan velge fritt mellom uten begrensning (Konsmo, 1995, s. 84).

## 1.5 Læring

*En relativt varig endring i vår opplevelse og atferd* blir læring gjerne definert som (Renolen, 2015, s. 33). Læring oppstår gjennom informasjon man tilegner seg gjennom sansing av miljøet eller aktivitet i miljøet. Det er utarbeidet fire typer læringsteori vi vil nevne. **Kognitiv læringsteori** vektlegger aktivitet og tankevirksomhet hos individet. Man bruker mentale prosesser for å tilegne seg forståelse og kunnskap gjennom sanser, erfaringer og tanker (Renolen, 2015, s. 40).

Læring skjer ikke bare gjennom erfaring og aktivitet. Man kan også lære av å observere og etterligne andre, dette kalles observasjonslæring. Albert Bandura (1925- ) forsket på hvordan vi lærer gjennom å observere andres handlinger. Denne type læring går under begrepet **Sosial-kognitiv læringsteori** (Renolen, 2015, s. 41).

**Konstruktivistisk læringsteori** legger vekt på at individet er med på å skape sin egen kunnskap. Videre blir denne teorien delt inn i to retninger. Kognitiv konstruktivisme ser på læring hos individet som en aktivt konstruerende prosess og sosial konstruktivisme som vektlegger sosialt samspill med andre for at læring konstrueres (Renolen, 2015, s. 43).

Vygotsky (1896-1934) mente at sosialt samspill var viktig for at læring skulle konstrueres. Han pekte på elementer som kultur, språk og fellesskap som sentrale for all læring. Proksimale utviklingszone var også noe Vygotsky beskrev som en avstand mellom faktisk utviklingsnivå og det nærmeste mulige utviklingsnivået. Den kunnskapen man allerede innehar er det faktiske utviklingsnivået og den representerer nåværende evner. Det mulige utviklingsnivået kan oppnås gjennom samhandling og kommunikasjon med personer som har en høyere kompetanse enn oss (Imsen, 2005, referert i Renolen, 2015, s. 45). Denne type læring blir kalt for **sosiokulturell læringsteori**.

## 1.6 Tverrfaglighet

Sykepleiere arbeider ofte i team med andre yrkesgrupper og/eller profesjoner. Som samarbeidspartnere er sykepleiere attraktive fordi de har en bredspektret kompetanse som gjør de kvalifiserte til å vurdere hvilken helsehjelp som er nødvendig. Sykepleiere er samarbeidspartnere i koordinering av helsehjelp slik at det blir til fordel for pasient, pårørende og organisasjon. Man har som sykepleier et veiledningsansvar på tvers av fagskiller og nivå. Sykepleieren vil også være med på å effektivisere pasientforløp på tvers av omsorgsnivåer og sykdomsfaser. Skape verdi gjennom klinisk arbeid, forskning og fagutvikling med mål om å utvikle eget fag, og slik sikre en total pasientbehandling (Holter, 2015, s. 116).

Virginia Henderson hevder at sykepleiere i tverrprofesjonelt samarbeid er, uten tvil, til det beste for pasienten. Hun pekte på egenskaper som blant annet kommunikasjon, observasjon og lytte som essensielle. Etter omorganisering helsetjenesten i Norge har gjennomgått er hennes tanker, etter 60 år, fortsatt relevante. Sykepleiere har gode forutsetninger for å være «pasientens advokat» eller talsperson når nødvendig helsehjelp skal planlegges (Mathisen, 2015, s. 139).

## 1.7 Begrepsavklaring

**Blandet læring** er et begrep som går ut på hvordan man kan tilnærme seg læring gjennom å bruke ulike kombinasjoner av læringsmetoder. Dette kan være e-læringskurs, øving på prosedyrer, gruppearbeid etc (Standard Norge, 2021, s. 11).

## 1.8 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 gjør vi rede for oppgavens metodedel. I kapittel 3 presenterer vi forskningsartiklene vi har nyttet for å besvare vår problemstilling og hvilke områder vi vil trekke videre inn i drøftingskapittelet. I kapittel 4 drøfter vi tiltak i lag med teori og funn i forskning, og egne erfaringer. I kapittel 5 presenterer vi en kort konklusjon.

## 2. Metode

Metode er en fremgangsmåte brukt til å finne relevant kunnskap for å svare på problemstillingen. (Dalland, 2017, ss. 51-52). Vi har brukt litteraturstudie som metode, og skal videre skal i dette kapitlet skrive om hva en litteraturstudie er, hvordan vi har søkt for å finne relevant litteratur og kildekritikk-

### 2.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er basert på skriftlige kilder som allerede finnes. Litteraturen blir faglig vurdert og systematisert ut ifra problemstillingen vår (Dalland, 2017, s. 207). Vi, med bruk av litteraturstudie, må forholde oss til kunnskap og synspunkt samlet inn av andre, også kallet en sekundærkilde, som vi har funnet i databaser, tidsskrifter, fagbøker og offentlige dokument (Thidemann, 2015, s. 77). Det skal ikke fremskaffes ny kunnskap. I søkeprosessen har vi tatt hensyn til hvilke data vi har tatt i bruk, og sørget for at den er relevant for vår problemstilling. For å belyse vår problemstilling har vi brukt kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvalitativ forskningsmetode bruker intervju og observasjon som fremgangsmåte og går mer i dybden på tema, mens kvantitativ forskning gir oss målbare resultater og bruker ofte et større antall deltakere (Dalland, 2017, ss. 52-53).

### 2.2 Søke- og utvalgsprosessen

For at søkearbeidet skal bli mest mulig effektivt vil det være viktig å ha god søkestrategi. Søkestrategi går ut på å velge søke- og emneord, samt kombinasjon av disse i ulike databaser. Emneord fungerer som søkeord i databaser og beskriver innhold i artiklene (Thidemann, 2015, s. 87). Bruk av Svemed+, som er en skandinavisk helsefaglig database, vil gi gode søkeord. Svemed+ fungerer slik at man kan legge inn et norsk søkeord og få det engelske begrepet gjennom relevante treff, og dermed kan vi videre lete i internasjonale studier (Nortvedt et al., 2013, s. 42). I søkeprosessen velger vi å se på forskning fra tidsperioden 2011 – 2021. Søkemotorer vi har brukt er Sykepleien.no, Tidsskriftet.no og Pubmed. Søkeord vi har brukt er **nursing, clinical competence, fagleg oppdatering, kritisk tenkning, first responder, prehospital emergency care, home healthcare, experience, competence og blended learning**. Et av søkeordene vi har tatt i bruk er konkret på en profilert person innen akuttmedisin, «Mads Gilbert», fordi vi antok han hadde publisert forskning som kunne være

relevant. Vi har satt opp en tabell (Vedlegg 1) for å kartlegge søkeprosessen. Vi har også blitt tipset av veileder om enkelte forskningsartikler grunnet sin relevans til vår problemstilling.

### 2.2.1 Presentasjon av forskningsartikler

Vi vil i dette kapittelet presentere kort artiklene vi har brukt for å danne grunnlaget for vår oppgave.

*Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated?* (Kyrkjebø et al., 2017) er en kvalitativ forskning med mål om å se på sykepleierkompetanse i kommunehelsetjenesten og hvilke utfordringer sykepleiere møter i arbeidet med kompetanseheving.

*Home healthcare nurses' experiences of being on stand by as a first responder in a «While Waiting For the Ambulance» assignment* (Svensson et al., 2016) er en kvalitativ forskning som har brukt intervju som metode, og med mål om å beskrive hvilken rolle hjemmesykepleieren har i «Mens Vi Venter på Ambulansen» oppdrag.

*Relationship between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses* (Chang et al., 2011) er en kvantitativ forskning med mål å se på forholdet mellom kompetanse hos kliniske sykepleiere og deres evne til kritisk tenking.

*Hva kjennetegner kritisk tenking?* (Granum et al., 2012) er en litteraturstudie med mål å presentere begrepet «kritisk tenkning» og hvilken betydning dette begrepet har for sykepleieutøvelse.

*The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-analysis* (Liu et al., 2016) er en meta-studie med mål å se på hvilken effekt blandet læring har på helsepersonell sammenlignet med ikke-blandet læring.

*Nurses and social care workers in emergency teams in Norway* (Hilpüsch et al., 2011) er en kvantitativ forskning med hensikt å kartlegge i hvilken grad kommunalt pleie- og omsorgspersonell blir benyttet i den kommunale akuttberedskapen.

*Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial* (McCutcheon et al., 2018) er en kvantitativ studie med hensikt å teste om sykepleierstudenter som fikk opplæring i klinisk veiledning gjennom en blandet læringsmetode ville score høyere når det gjelder motivasjon og holdninger til klinisk veiledning, kunnskap om klinisk veiledning og tilfredshet med læringsmetoden, sammenlignet med studenter som fikk nettbasert undervisningsmetode.

### 2.2.2 Søk etter fagbøker og annen litteratur

For å finne relevant faglitteratur til vår oppgave har vi gått igjennom aktuell litteratur fra pensum. Vi har søkt veiledning fra skolebiblioteket og blant annet fått lesetilgang til en ny Norsk Standard (NS 6510) som ble publisert i april 2021. Dette er en standard som tar for seg kunnskapsbasert faglig oppdatering av autoriserte sykepleiere i primærhelsetjenesten. Et av momentene som blir vektlagt er akutte og subakutte hendelser, noe som gjør denne standarden relevant for å svare på vår problemstilling (Standard Norge, 2021).

Vi har søkt på regjeringen.no for å finne stortingsmeldinger, NOU, nyheter og reformer for å danne oss et bilde av utviklingen frem til dagens struktur i de akuttmedisinske tjenestene. Alle dokument vi har funnet har en sammenheng, men St. Meld 26 (Meld. St. 26 (2014-2015)) tar spesielt for seg primærhelsetjenesten og blir nyttig for oss i oppgaven.

Lovdata er blitt brukt for å se på akuttmedisinforskriften, som er blitt nevnt flere ganger i stortingsmeldinger. Denne forskriften regulerer mye av det arbeidet vi har lyst å se nærmere på. Vi har også sett på helsepersonelloven som blir nevnt i forskning. Denne regulerer blant annet plikt til å holde seg faglig oppdatert og faglig forsvarlighet.

Stress og mestring er teori vi mener er sentralt for utøvelse av akuttmedisinsk arbeid. Dette har vi funnet både via pensum og andre fagbøker. To bøker vi har brukt, og velger å presentere er «Stress, Appraisal, and coping» (Lazarus & Folkman, 1984) og «From Novice to Expert» (Benner, 1984). Disse bøkene omhandler stress, hvordan vi kan mestre stressende situasjoner og hvordan stress påvirker oss.

## 2.3 Kildekritikk

Kildekritikk blir brukt til å vurdere litteratur og forskning sin troverdighet og relevans (Dalland, 2017, s. 158). Når litteraturen skal vurderes bør det stilles enkelte kriterier i forhold til relevans for oppgavens problemstilling. Forfatter, formål, utgivelsesår og sjanger er faktorer som det er viktig å kartlegge for å undersøke kildens troverdighet og relevans (Dalland, 2017, s. 159).

### 2.3.1 Forskningsartikler

Forskningsartiklene bør leses med et kritisk blikk for å vurdere om de er troverdige. Et prinsipp vi har valgt å bruke for å velge ut relevant forskning er IMRAD. Dette er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon (Nortvedt et al., 2013, s. 69). Artikler innen helsefag og medisin, ofte kvalitativ forskning, blir hovedsakelig oppbygd etter IMRAD struktur. Når vi skal kritisk vurdere artiklene vi har funnet er det noen punkter vi har fulgt for å sjekke troverdighet. Vi ser etter hvordan den er strukturert, om den er fagfellevurdert, hvilket år den er fra slik at vi kan unngå å bruke utdatert forskning og om den er publisert på engelsk (Kildekompasset, u.å). Er den publisert på engelsk vil troverdigheten øke da den er av internasjonal interesse. Vi ser etter artikler som oppfyller disse kriteriene, for da kan man mest trolig kalle det en vitenskapelig artikkel.

Et hjelpemiddel vi har tatt i bruk er PICO, og med dette verktøyet kan vi lettere finne ut om artiklene er riktig for denne oppgaven. PICO er en måte å dele opp et spørsmål på, og dermed bli strukturert på en hensiktsmessig måte. Bokstavene i PICO representerer elementer som ofte er med i en klinisk sammenheng (Nortvedt et al., 2013, s. 33). S-pyramiden viser seks nivå av kunnskapskilder og vektlegger forhåndsvurdert, forskningsbasert kunnskap. Oppsummert forskning som systematiske oversikter og videre fortsette med kildesøk etter enkeltstudier er anbefalt grunnet vitenskapelig og klinisk relevans (Nortvedt et al., 2013, s. 44). Gjennom å bruke verktøy som PICO og S-pyramiden vil vi lettere kunne nytte gode søkeord for å finne forskningsartikler og databaser som kan være interessante kilder i litteraturstudiet. Noen av forskningsartiklene er av eldre dato og vi ser at dette kan være en mulig svakhet, men vi har valgt å ta dem med grunnet sin relevans, både faglig og geografisk.

### 2.3.2 Fagbøker og annen litteratur

Når vi tar i bruk fagbøker og nettsider, vil disse inneholde primær- og sekundærkilder. Forskjellen på disse er at en primærkilde inneholder den opprinnelige teksten, mens sekundærkilden kan være en oversatt utgave av samme tekst. Eksempelvis når vi leser og referer til en nettside eller fagbok blir vi en sekundærkilde (Dalland, 2017, ss. 162-163).

Nettsidene vi har brukt er i all hovedsak statlig driftet, og disse ser vi på som troverdige kilder. Vi har tatt i bruk litteratur fra pensum for å belyse begrep nyttet i oppgaven, men utfyller kunnskapsgrunnlaget videre med fagbøker utenfor pensum. I oppgaven har vi brukt bøker vurdert etter hvilket formål teksten har, hvem den er rettet mot og hvorfor forfatter har skrevet boken (Dalland, 2017, ss. 159-161). Vi har valgt disse bøkene grunnet sin relevans og sammenheng mellom vår problemstilling, teori og drøfting. En svakhet vi ser i fagbøkene vi har benyttet er at de er lite spesifikk på vår problemstilling, men sammensatt tar litteraturen for seg sentrale emner for vår oppgave. Eksempelvis ser vi på moment som stress og mestring, og her har vi brukt primærkilder for å beskrive stressmestring gjennom Benner (1984) og Lazarus og Folkman (1984).

## 3. Resultat fra forskning

I dette kapittelet vil vi presentere funn i artiklene våre. Vi vil gi en kort oppsummering til slutt der vi trekker frem likheter og ulikheter, og hvilke områder vi vil ta videre til drøftingskapittelet.

### 3.1 Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated?

Resultatet beskriver tidspress, refleksjonstid, mangelfull tilrettelegging fra ledere og samhold mellom kolleger som faktorer sykepleierne ser på som utfordrende for å holde seg faglig oppdatert. Konklusjonen er at sykepleierne har en lovfestet plikt til å holde seg faglig oppdatert, men arbeidsgiver legger ikke tilstrekkelig til rette for at denne plikten skal bli oppfylt (Kyrkjebø et al., 2017).



### 3.2 Home healthcare nurses' experiences of being on stand by as a first responder in a «While Waiting For the Ambulance» assignment

Funn i studien viser at det er usikkerhet blant sykepleierne hvor ansvaret starter og slutter. Arbeidsbelastningen er i utgangspunktet høy i hjemmesykepleien at det vil gå på bekostning av høy kvalitet og pasientsikkerhet i denne type arbeid. Sykepleierne konkluderer med at godt samarbeid mellom etatene er viktig, først og fremst for å redde liv og gi god behandling. Videre beskriver sykepleierne et behov om å få støtte før, under og etter «Mens Vi Venter på Ambulans» oppdrag (Svensson et al., 2016).

### 3.3 Relationship between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses

Forskningen viser at kliniske sykepleiere var middels gode når det gjaldt kritisk tenkning. Det var et tydelig positivt forhold mellom kritisk tenkning og kompetanse. Det var også en signifikant forskjell mellom sykepleiere med masterutdanning og bachelorutdanning, og deres evne til å tenke kritisk. Videre viser forskningen at jobberfaring også var med på å øke evnen til kritisk tenkning (Chang et al., 2011).

### 3.4 Hva kjennetegner kritisk tenkning?

Kritisk tenkning er et komplekst begrep med flere aspekter. Grunnelementene beskrives med både affektive og kognitive begreper. Tolking av begrepet kritisk tenkning resulterer i en modell med fire hovedkategorier. Disse er akademiske disposisjoner og ferdigheter, praktiske disposisjoner og ferdigheter, holdningsrelaterede attributter, og innebygde motsetninger. Kritisk tenkning er en av hovedmålene for bachelorstudier innen sykepleie i deler av verden. Kritisk tenkning ansees nødvendig for beslutningsdyktighet i klinisk praksis. Begrepet «Kritisk tenkning» blir brukt mindre i Norge sammenlignet med andre land (Granum et al., 2012).

### 3.5 The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-analysis

Blandet læring ser ut til å ha en jevn positiv effekt sammenlignet med ingen intervensjon, og å være mer effektiv enn, eller minst like effektiv som ikke-blandet instruksjoner for kunnskapsinnhenting i helseyrker. På grunn av den store ulikheten bør konklusjonen behandles med forsiktighet (Liu et al., 2016).

### 3.6 Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial

Deltakerne fikk i denne studien opplæring med klinisk veiledning gjennom en blandet læringsmetode, fikk høyere score når det gjaldt motivasjon og holdninger. Den gruppa som fikk blandet læring fikk ansikt-til-ansikt veiledning og online veiledning mens den andre bare fikk online veiledning. Den blandede læringsgruppen scoret også høyere på kunnskap sammenlignet med "online-gruppen", også når det gjaldt tilfredshet. Blandet læringsmetode gir mer pedagogisk verdi sammenlignet med online læring når det gjelder opplæring i klinisk sykepleie. Resultatene taler for å utvide kliniske ferdigheters fokus i helsepersonells utdanning. For å bedre kvaliteten på omsorg og pasientsikkerhet (McCutcheon et al., 2018).

### 3.7 Nurses and social care workers in emergency teams in Norway

Ved akuttmedisinske hendelser ute i distriktene vil ansatte i primærhelsetjenesten være en viktig ressurs. Disse er en til dels ubrukt ressurs. Kompetansen og den lokale tilgjengeligheten representerer et potensial til å bedre den akuttmedisinske beredskapen i form av lokale, tverrfaglige akutteam. Kvalitetssikring, regelmessig og systematisk trening er forutsetninger for at dette skal fungere. Et av hovedfunna er at akuttmedisinske prosedyrer blir i stor grad trent på i primærhelsetjenesten (Hilpüsch et al., 2011).

## 3.8 Oppsummering

Etter gjennomgang av artiklene vi har brukt for å besvare vår problemstilling har vi funnet tre områder vi vil ta med videre inn i drøftingskapittelet.

### 3.8.1 Kvalitetsarbeid

Det er en lovfestet plikt å holde seg faglig oppdatert, men arbeidsgiver legger lite til rette for dette (Kyrkjebø et al., 2017). Høy arbeidsbelastning kan gå på bekostning av pasientsikkerhet når akutte situasjoner oppstår (Svensson et al., 2016), og sykepleierne i primærhelsetjenesten har uttrykt bekymring når det gjelder tidspress (Kyrkjebø et al., 2017). Kritisk tenkning er en forutsetning for å ha god beslutningsdyktighet (Granum et al., 2012), og for å tilegne seg evne til å tenke kritisk trenger man kompetanse og erfaring (Chang et al., 2011; Liu et al., 2016; McCutcheon et al., 2018).

### 3.8.2 Tverrfaglig samarbeid

Det viser seg at i en akuttmedisinsk kjede er det usikkerhet blant sykepleiere hvor ansvaret starter og slutter. De uttrykker behov for mer tverretattlig støtte før, under og etter akutte oppdrag (Svensson et al., 2016) og at sykepleiere får generelt lite tid til kollegial støtte og refleksjonstid (Kyrkjebø et al., 2017). Noen kommuner i Nord-Norge har etablerte tverrfaglige akutteam og man kan se at akuttmedisinske prosedyrer blir trent på for å holde seg faglig oppdatert. Det blir lite brukt og at man ser på det som supplement til akuttberedskap (Hilpüsch et al., 2011).

### 3.8.3 Læring

Flere av artiklene vi har sett på tar for seg blandet læring og trekker dette fram som en god læringsform. Blant annet ser vi at deltakere som mottok veiledning gjennom blandet læring fikk en høyere score når det gjaldt motivasjon og holdninger (McCutcheon et al., 2018). En kvalitativ forskning vi har sett på konkluderer veldig likt med at blandet læring er mer eller minst like effektivt som ikke-blandet læring innen helseyrker (Liu et al., 2016). Det er et tydelig positivt forhold mellom kritisk tenkning og kompetanse. Det er en signifikant forskjell på formell kompetanse og kritisk tenkning, og videre vil erfaring føre til økt evne til å tenke

kritisk (Chang et al., 2011). Kritisk tenkning er et hovedmål for bachelorstudier rundt om i verden og anses som nødvendig for å kunne ha beslutningsdyktighet (Granum et al., 2012).

## 4. Drøfting

I dette kapitlet skal vi sette teori, forskning og egne erfaringer opp mot hverandre for å kunne svare på problemstillingen vår. Dette skal vi gjøre ved å drøfte de tre områdene vi fant i forrige kapittel.

### 4.1 Kvalitetsarbeid

Helsepersonell har, gjennom helsepersonelloven §4, et ansvar å holde en faglig standard slik at helsehjelpen som blir gitt er faglig forsvarlig. Faglig forsvarlighet betyr at man skal følge til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav (Jamtli & Cordt-Hansen, 2019, s. 20). Forskningen viser derimot at det ikke alltid fins faglige normer til enhver situasjon, og at det er usikkerhet blant sykepleiere hvor ansvaret starter og slutter – f.eks i akutte situasjoner med tverretatlig samarbeid (Svensson et al., 2016). Vi har i praksis opplevd akutte situasjoner med tverretatlig samarbeid der vi ser at sykepleiere med høyere utdanning eller mer erfaring har større kapasitet. Med større kapasitet mener vi at de klarer å forholde seg rolig og synliggjør ikke for pasient eller annet personell eventuelt stress, samtidig som de får gjort oppgavene som er nødvendige. Dette betyr ikke nødvendigvis at sykepleiere uten videreutdanning ikke klarer å utføre de samme oppgavene, men en videreutdannet sykepleier vil ha en bedre forutsetning til å mestre situasjonen. Dette er en observasjon vi får bekreftet gjennom forskning gjort av Chang et al. (2011) som har forsket på forholdet mellom kompetanse og evne til kritisk tenkning og handlekraft.

Som sykepleierstudenter er vi ca. 50 uker i praksis i løpet av tre år. Kykjebø et al. (2017) undersøkte om det var rom for faglig oppdatering i primærhelsetjenesten. Et av funnene var at sykepleierne uttrykte en bekymring om at det ikke var nok tid til å holde seg faglig oppdatert, og i tillegg ble dette lagt for lite til rette for av ledelsen. Dette var noe vi så igjen når vi var deltakere i et praksisprosjekt der vi deltok på legevaktsatellitt. Vi erfarte at det var en holdning blant sykepleierne som tilsa at man måtte «springe» for å rekke over dagens gjøremål før vekten var over. Det generelle stressnivået var høyt i avdelingen. Sykepleierne

hadde et tilleggsansvar da de måtte bemanne legevaktsatellitten om natta. Vi opplevde at enkelte sykepleiere var mer stresset enn andre når det gjaldt denne oppgaven, og ville helst ikke være med. Det vi opplevde ser vi igjen i teorien om stress og mestring. Personellet opplevde stress knytt til noe vedkommende synes er ubehagelig, dette blir i teori kalt *distress* (Renolen, 2015, s. 154). Distress føler man når det skjer en voldsom eller akutt hendelse. Det vi også la merke til var at Lazarus & Folkman (1984) sine stressmestringsstrategier ble tatt i bruk. Vi opplevde at sykepleieren brukte emosjonsfokuset mestring for å håndtere situasjonen, med at sykepleieren tok avstand fra oppgaven (Renolen, 2015, ss. 169-172).

Dersom en person har tro på at de kan mestre en stressende eller truende situasjon klarer de å ta i bruk mestringsstrategier på en tilfredsstillende måte istedenfor å bli negativt emosjonelt påvirket. Om man ikke klarer å påvirke omgivelsene og innehar lite mestringsfølelse vil de oppleve stress og ikke fungere tilstrekkelig (Rice, 2012, ss. 487-488).

I en akuttmedisinsk hendelse vil det være til det beste for pasienten om sykepleieren føler at de mestrer situasjonen, og på den måten kunne gi god helsehjelp. Svensson et al. (2016) trekker frem i deres forskning at sykepleierne uttrykker et behov for å få støtte både i forkant, under og i etterkant av et akutt oppdrag. Kyrkjebø et al. (2019) beskrev i sin forskning at sykepleierne i primærhelsetjenesten hadde mangel på kollegialt samhold, og som gjorde det vanskeligere å holde seg faglig oppdaterte. Ut ifra dette kan man si at det ikke er et godt sosialt samspill mellom personellet, noe Vygotsky (1896-1934) mente var en forutsetning for at læring skulle konstrueres (Imsen, 2005, referert i Renolen, 2015, s. 45)

Vi ser, gjennom arbeidserfaring og praksis, at det kan være hensiktsmessig å jobbe med kvalitetsarbeid i primærhelsetjenesten for å ruste sykepleierne mer mot framtidens arbeidsoppgaver. Samhandlingsreformen og St. Meld 26 har vært store bidragsytere til å forme primærhelsetjenesten slik den er i dag, og man begynner å se flere og mer avanserte ansvarsområder bli tildelt kommunene (Meld. St. 26 (2014-2015); Meld. St. 47 (2008-2009)). Benner (1984) har gjennom boken «Fra Novise til Ekspert» utviklet en modell for utvikling av kompetanse. For at sykepleiere skal utvikle seg fra noviser til eksperter må man ha et rasjonelt forhold til læring. Bruke kunnskap som er blitt produsert i dialog med kollegaer er vel så viktig som å ta i bruk kunnskap produsert på individnivå (Benner, 1984, referert i Kyrkjebø et al., 2017).

Dette betyr videre at arbeidsgiver har et ansvar til å skape en arena hvor det er rom for faglig diskusjon og utvikling, men det er også sykepleierens lovpålagte plikt å holde seg faglig oppdatert. Til å hjelpe med dette arbeidet ble det i april 2021 publisert en ny norsk standard (NS 6510). Denne standarden har blant annet som mål å hjelpe sikre økt pasientsikkerhet, faglig forsvarlig sykepleie, mestringsfølelse og rolleklarhet. Standarden har et eget kapittel om akutte og subakutte hendelser. Kapittelet tar for seg de mest vanlige akutte situasjonene og dette innebærer at sykepleiere må tilegne seg den nødvendige kunnskapen, og gjennom standarden vil det blir enklere å diskutere hvor fokuset skal ligge (Standard Norge, 2021).

## 4.2 Læring

Læring blir definert som en relativt varig endring i vår opplevelse og adferd (Renolen, 2015, s. 33). Uten å praktisere det man har lært, vil den varige endringen etter hvert forsvinne. Kunnskap og ferdigheter må derfor vedlikeholdes skal man kunne bruke den i praksis. Vi er alle forskjellige og vi lærer på ulike måter. McCutcheon et al. (2018) og Liu et al. (2016) har forsket på hvordan vi tar til oss læring på mest effektiv måte. De trekker frem forskjellen i kunnskap, motivasjon og holdninger blant to grupper som har mottatt læring på ulike læringsmetoder. Blandet læring viser seg å være en mer effektiv måte å lære på. Dette har vi observert i praksis da sykepleierne på institusjonen hadde fagdager. Vi så en positiv endring i holdninger hos sykepleierne som deltok når de fikk både teoretisk og praktisk øving på et tema.

Som sykepleierstudent er dette en form for læring vi blir godt kjent med siden studieplanen er lagt opp til at det er selvstudie, praksis, øving på øvingssenter, gruppearbeid og forelesninger som læringsmetoder i studiet. Vi kan derfor si at studiet er lagt opp med en blandet læringsform. Dette er effektivt fordi man lærer å jobbe i grupper og jobbe selvstendig. Man får også god forståelse av teori og praktiske ferdigheter. Dette tror vi kanskje blir glemt litt når man er ferdig utdannet og begynner i fast jobb. Fokuset kan bli mer på rutinearbeid og få unna arbeidet i en stressende hverdag, og glemmer verktøy man har lært til å holde seg faglig oppdatert. Vi ser at tidspress hos sykepleierne i kommunehelsetjenesten er en faktor som gjør det vanskelig for faglig oppdatering og utvikling. Det blir også beskrevet mangel på kollegialt samhold, som kan tyde på at det ikke er en kultur for faglige diskusjoner (Kyrkjebø et al., 2017). Dette vil være negativt om man er interessert i å tilegne seg ny kunnskap på en arbeidsplass.

Vygotsky (1896-1934) mente at sosialt samspill var viktig for at læring skulle konstrueres. Et av elementa han pekte på var nettopp fellesskap. Gjennom samhandling og kommunikasjon med kollegaer vil man kunne tilegne seg kunnskap fra de som har en høyere kompetanse enn seg selv (Imsen, 2005, referert i Renolen, 2015, s. 45). Det sosiale samspillet er ikke den eneste faktoren som må oppfylles for at man skal kunne lære. Det går på individnivå og hvilken interesse man har for det man skal lære seg. Har man interesse for et tema, så vil man kunne forstå og lære dette raskere. Dette er igjen noe man kan erfare på sykepleiestudiet da man får presentert teori og kunnskap om flere forskjellige områder over en relativt kort periode, mens man på en arbeidsplass vil gå inn i en repeterende syklus. Det er derfor viktig at man som sykepleier vil aktivt søke og skape sin egen kunnskap, både gjennom egeninteresse og samspill med kollegaer (Renolen, 2015, s. 43).

Samhandlingsreformen som kom i 2012 startet prosessen hvor primærhelsetjenesten skulle overta mange av ansvarsområder som tidligere var spesialisthelsetjenesten sin (Meld. St. 47 (2008-2009)). Dette førte videre til at mer avansert behandling skulle bli utført i kommunene. Som et resultat har kommunene fått et større ansvar i den akuttmedisinske beredskapen for sin kommune. I 2018 kom nyheten om at man skulle prøve ut legevaktsatellitter, og det var sykepleiere som skulle bemanne disse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Dette var en oppgave de ble pålagt i tillegg til den vanlige jobben de hadde på institusjon eller hjemmesykepleie. For sykepleierne betydde dette at de nå var en del av akuttberedskapen.

Det er blitt forsket på at sykepleierne i primærhelsetjenesten er en lite brukt ressurs, med et stort potensial (Hilpüsch et al., 2011). Ved bruk av sykepleiere fra omsorgstjenesten i akuttmedisinske tverrfaglige team ble det konkludert med at akuttmedisinske prosedyrer ble trent på jevnlig, og at en ville ha lokale ressurser til å håndtere situasjoner. Denne blir relevant i forhold til legevaktsatellitt da målet med denne også er å ha lokale ressurser som kan håndtere situasjoner. Det blir fortsatt ikke likt, men fokuset ligger på sykepleiere som en ubrukt ressurs i den akuttmedisinske kjede, og man kan fort hente erfaringer fra denne forskningen. Legevaktsatellitt kan også være positivt med tanke på en forskning som ikke er presentert, men som viser at befolkningen har et «knekkpunkt» for når man tar kontakt på 43km (Raknes et al., 2013). Dette var også gjeldende for akutte og subakutte henvendelser. Med å ha legevaktsatellitt i distriktene kan det være med å sikre en god beredskap for befolkningen.

Om en sykepleier skal kunne mestre de akuttmedisinske situasjonene trenger man et kvalitetssystem, og dette dekker satellittene i dag med lik organisering på tvers av kommuner via interkommunalt samarbeid. Sykepleierne får tilbud om nødvendig opplæring i enkelte akutte situasjoner og utstyr som blir brukt i behandling (Albrektsen, u.å).

Granum et al. (2012) trekker frem at begrepet kritisk tenkning ikke er et eget fokus i sykepleierstudiet i Norge. For å kunne tenke kritisk må man ha kunnskap og ferdigheter, og når man oppnår evne til kritisk tenkning vil man også kunne enklere ta beslutninger. I 2020 kom det en ny studieplan for sykepleie ved vår Campus. Vi har sammenlignet vår studieplan med den nye, og ser at kritisk tenkning er blitt et større fokusområde. Chang et al. (2011) viser i sin forskning at det er et forhold mellom kompetanse og kritisk tenkning.

*«Høy kompetanse krever forpliktelse og involvering, men det krever også makt. Fordi omsorg er sentralt i sykepleie, er makt uten høy kompetanse en forbannelse»* (Benner, 1984, s. 207).

Fremtidens oppgaver i primærhelsetjenesten som sykepleier ser ut til å være i endring, og det vil, som Patricia Benner skriver, kreve forpliktelse og involvering. Sykepleierne har et eget ansvar med å vise interesse og engasjement. For å kunne mestre de akuttmedisinske situasjonene vil det videre være hensiktsmessig å legge til rette for at sykepleierne får tid til å øve, diskutere og reflektere i lag. Vi tenker det også er naturlig at studieplanen endrer seg i takt med denne utvikling, og på den måten kunne bedre ruste fremtidens sykepleiere. Her kan man også kunne ta i bruk NS6510, da den tar for seg konkrete akutte og subakutte tilstander. På den måten vil sykepleierne ha noe å forholde seg til i søken etter kunnskap og erfaring.

### 4.3 Tverrfaglighet

Samhandlingsreformen hadde et stort søkelys på samarbeid mellom primær- og sekundærhelsetjenesten, men innad i primærhelsetjenesten hadde den lite fokus på tverrfaglighet og manglende helhet (De Maeseneer et. al, 2008, referert i Meld. St. 26 (2014-2015), s. 34). Det blir satt et krav til kvalitet og økt kompetanse i primærhelsetjenesten da, som følge av samhandlingsreformen, flere skal behandles der de bor (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 34).



Sykepleiere som samarbeidspartnere er en attraktivt i koordinering og vurdering av nødvendig helsehjelp. De er attraktive for sin brede kompetanse og deres evne til å effektivisere pasientforløp i en sykdomsfase (Holter, 2015, s. 116). Henderson hevdet at behandlingen pasienten mottok ville uten tvil være bedre gjennom at sykepleiere var del i et tverrprofesjonelt samarbeid (Mathisen, 2015, s. 139).

Til tross for dette er sykepleiere fortsatt usikre i en akuttmedisinsk kjede, og setter spørsmål ved hvor ansvaret starter og slutter i denne type arbeid. Sykepleierne uttrykker et behov for tverrfaglig støtte både før, under og etter et akutt oppdrag. De mener at samarbeid mellom etatene vil være positivt for å redde liv, men også for å øke pasientsikkerhet (Svensson et al., 2016). Dette vil også være en god måte å øke kompetanse da samspill mellom kollegaer og etatene er en god læringsmetode ifølge Vygotsky (Imsen, 2005, referert i Renolen, 2015, s. 45). Kyrkjebø et al. (2017) så at sykepleierne får generelt sett lite tid til refleksjon og kollegial støtte. Det kan tenkes at dette også gjenspeiler seg i et tverrfaglig samarbeid der man gjerne vil ha behov for en gjennomgang av hendelsen i lag med etatene som var til stede. På denne måten vil sykepleieren kunne lære gjennom å reflektere over hva de gjorde, og hva man kunne gjort annerledes som team.

Forskning gjort i Nord-Norge viser erfaring fra pleie- og omsorgspersonell i tverrfaglige akuttmedisinske team. Dette er forskning gjort i distriktene der ansatte i primærhelsetjenesten blir sett på som en viktig del av en akuttmedisinsk kjede, og sykepleierne representerer et stort potensial, men til dels lite brukt ressurs. Funn viser at det krever systematisk og regelmessig trening for å sikre faglig interesse og kompetanse, særlig i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og spesielt i lag med ambulansetjenestene. For å sikre et godt samarbeid kan deltakelsen ikke baseres på frivillighet, og krever en forankring i kommunal ledelse (Hilpüsch et al., 2011).

Som studenter i praksis, og deltakere på legevaktsatellitt, var vi med på fagdag der det var tverrfaglig deltakelse i form av lege, sykepleiere, sykepleierstudenter og ambulanspersonell. Der trente vi i lag med våre respektive roller, og som tidligere nevnt så vi en stor progresjon i trygghet og mestring på utførelse av prosedyrer i casetrening. Vår opplevelse med tverrfaglig trening var positiv da det blir tydelig hvilken rolle og kompetanse man har i teamet.

Hilpüsch et al. (2011) så at sykepleiere som yrkesgruppe hadde stor respekt i befolkningen, og hadde god lokalkunnskap. Innbyggerne kontaktet ofte sykehjemmet direkte ved akutt sykdom. Erfaring vi har tilegnet oss fra praksis er at legevaktsatellittene er organisert på sykehjem, og forskningen vil kunne styrke en påstand om at dette er en strategisk god plassering. Selv om innbyggerne har stor respekt for helsepersonellet, er det fortsatt en bekymring blant sykepleierne om å måtte stå alene i de akutte situasjonene. Modellen i Sverige var at sykepleierne fra hjemmetjenesten rykte ut i lag med brannvesen (Svensson et al., 2016). Dette var en diskutert modell i praksis for legevaktsatellitt, og sykepleierne beskrev en trygghet i å ikke måtte være alene. Det ville hjelpe dem til å kunne utføre og mestre eventuell behandling om denne modellen ble tatt i bruk.

## 5. Konklusjon

Legevaktsatellitten er en ny modell som blir utprøvd i to spesifikke geografiske områder av Norge. Sykepleierne i primærhelsetjenesten føler seg enda ikke komfortabel med rollen de er blitt pålagt. Sykepleierne har en personlig plikt til å holde seg faglig oppdatert til de enhver gjeldene krav gjennom Helsepersonelloven §4. Dette er en plikt arbeidsgiver bør tilstrebe at sykepleierne får oppnå gjennom tilrettelegging for et godt fagmiljø og kompetanseutvikling. Vi opplevde i praksis at enkelte sykepleiere distanserte seg fra oppgaven, men blir pålagt en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp via Helsepersonelloven § 7. Det blir derfor enda viktigere med det gode fagmiljøet og en arena for kompetanseutvikling for å oppnå trygghet og mestring i de akutte situasjonene.

Rutinemessig øving på prosedyrer og situasjoner vil bidra til at mestringsfølelse oppstår. Mye av den faglige oppdateringen i arbeidslivet skjer gjennom E-læring, men vi ser ut fra både forskning og teori at en blandet læringsmodell vil være en spesielt mer effektiv metode. Man får gjennom blandet læring utvikle seg både teoretisk og praktisk. Dette vil være med på å øke evne til kritisk tenkning og handlekraft når man føler seg stresset i en akutt situasjon.

Det bør legges søkelys på tverrfaglig samtrening for å oppnå god samhandling, da vi erfarte i praksis at dette var en god læringsmetode, som i tillegg gir en rolleklarhet. Vi ser i

forskningen at dette er nødvendig. Samtidig ser vi at gjennomgang i etterkant av et oppdrag vil være positivt for å skape trygghet og gode erfaringer hos sykepleierne. Vi opplevde en etterspørsel for faglig påfyll og en større tilrettelegging fra arbeidsgiver. Samtidig opplevde vi at arbeidsgiver var interessert for den nye oppgaven, men hadde problemer med å tilrettelegge ytterligere.

I søkeprosessen oppdaget vi at det er lite forskning på dette området. Det er fortsatt et prøveprosjekt som har til hensikt å sikre en god akuttberedskap i grisgrendte strøk, men det blir ikke lagt nok søkelys på behov sykepleierne i denne rollen har. Samhandlingsreformen og St. Meld. 26 sier noe om hvilke arbeidsoppgaver primærhelsetjenesten vil måtte ta ansvar for, men dette prosjektet kan antyde at sykepleierne i primærhelsetjenesten ikke er godt nok rustet for dette ansvaret enda. Det er publisert en ny norsk standard (NS6510) som skal fungere som et hjelpemiddel for sykepleiere og arbeidsgivere, spesielt for primærhelsetjenesten. Denne omhandler blant annet akutte og subakutte tilstander en sykepleier må ha kunnskap om. Dette vil gjøre arbeidet med kompetanseutvikling og kvalitetssikring enklere

## Referanseliste

- Akuttmedisinforskriften, (2015). *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv*  
<https://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231>
- Albrektsen, G. E. (u.å). *Legevakt-pilot Sogn of Fjordane* [Lysarkpresentasjon].  
[http://www.legevaktforum.no/uploads/1/1/7/2/117224830/gry\\_elise\\_albrektsen\\_legevakt-pilot.pdf](http://www.legevaktforum.no/uploads/1/1/7/2/117224830/gry_elise_albrektsen_legevakt-pilot.pdf)
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert - Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Chang, M. J., Chang, Y. J., Kuo, S. H., Yang, Y. H., & Chou, F. H. (2011). Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *J Clin Nurs*, 20(21-22), 3224-3232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03593.x>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6 utg.). Gyldendal Akademisk.
- Granum, V., Opsahl, G., & Solvoll, B.-A. (2012). Hva kjennetegner kritisk tenkning? *Sykepleien Forskning*, 7, 80-88. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0032>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, 6. September). *Tester hvordan legevaktsarbeid kan bli mindre belastende*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tester-hvordan-legevaktsarbeid-kan-bli-mindre-belastende/id2610206/>
- Hilpüsch, F., Parschat, P., Fenes, S., Aaraas, I. J., & Gilbert, M. (2011). [Nurses and social care workers in emergency teams in Norway]. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 131(1), 28-31. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0319> (Pleie- og omsorgspersonell i akuttmedisinske team.)
- Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. In E. K. Grov & I. M. Holter (Eds.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5 utg., ss. 107-118). Cappelen Damm AS.
- Jamtli, B., & Cordt-Hansen, K. (2019). Helsepersonells juridiske ansvar. In J. E. Haugen (Ed.), *Akuttmedisin - utenfor sykehus* (4 utg., ss. 19-31). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kildekompasset. (u.å). *Hva er en vitenskapelig artikkel?* Retrieved 4. Juni from <https://kildekompasset.no/kildekritikk/vitenskapelige-artikler/>
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør... Om omsorgens betydning for sykepleie - en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Engers boktrykkeri A/S.

- Kyrkjebø, D., Søvde, B., & Råholm, M.-B. (2017). Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated? *Sykepleien Forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027en>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Liu, Q., Peng, W., Zhang, F., Hu, R., Li, Y., & Yan, W. (2016). The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*, 18(1), e2. <https://doi.org/10.2196/jmir.4807>
- Mathisen, J. (2015). Hva er sykepleie? In E. K. Grov & I. M. Holter (Eds.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5 utg., ss. 119-141). Cappelen Damm AS.
- McCutcheon, K., O'Halloran, P., & Lohan, M. (2018). Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 82, 30-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.005>
- Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet, Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2013). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2 utg.). Cappelen Damm AS.
- NOU 2015: 17. (2015). *Først og fremst: Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/477c27aa89d645e09ece350eaf93fedf/no/pdfs/nou201520150017000dddpdfs.pdf>
- Raknes, G., Hansen, E. H., & Hunskaar, S. (2013). Distance and utilisation of out-of-hours services in a Norwegian urban/rural district: an ecological study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 222. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-222>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi og helsefag* (2 utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

- Rice, V. H. (Ed.). (2012). *Stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practice* (2 utg.).
- Standard Norge. (2021). *Helse- og omsorgstjenester: Systematisk og kunnskapsbasert faglig oppdatering av autoriserte sykepleiere i kommunehelsetjenesten: Kompetanseområder og metode* (NS 6510:2021).  
<https://www.standard.no/no/Nettbutikk/produktkatalogen/Produktpresentasjon/?ProductID=1341005>
- Svensson, A., Fridlund, B., Wångmar, E., & Elmqvist, C. (2016). Home healthcare nurses' experiences of being on stand by as a first responder in a 'While Waiting For the Ambulance' assignment. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(4), 184-191.  
<https://doi.org/10.1177/2057158516637236>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

## Vedlegg 1

### Søkehistorikk

Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstract	Inkluderte artikler
Pubmed	Clinical competence* AND Nursing* AND Critical thinking	3005	7	«Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses»
Pubmed	Nurse education* AND Education methods* AND Blended learning	170	11	«The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis» «Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial»
Sykepleien.no	Fagleg oppdatering	5	1	«Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering?»
Sykepleien.no	Kritisk tenkning	34	3	«Hva kjennetegner kritisk tenkning?»
Pubmed	Mad's Gilbert	40	1	«[Nurses and social care workers in emergency teams in Norway]»



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	10-06-2021 12:30	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-06-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie		
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Else Cathrine Lütcherath Rustad		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	240
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7424
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Inneholder besvarelsen  
konfidensielt  
materiale? Nei

Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei



Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei